



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| PRESIDÊNCIA                    |                                     |                   |       |                   |      |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------|-------------------|------|
| UPC:                           | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |                   |       |                   |      |
|                                |                                     |                   |       |                   |      |
| Nome:                          | ALEXANDRE RIBEIRO MOTTA             |                   |       |                   |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                                     |                   |       |                   |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Dirigente Máximo  |       |                   |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     |                   |       |                   |      |
| Nome do cargo ou função:       |                                     | PRESIDENTE        |       |                   |      |
| Ato de Designação              |                                     | Ato de Exoneração |       | Período de Gestão |      |
| Nome e Número:                 | Data:                               | Nome e Número:    | Data: | Início:           | Fim: |
| PORT 2.698 CC                  | 19/07/2023                          | -                 | -     | 25/07/2023        | -    |
| Data DOU:                      | 20/07/2023                          | Data DOU:         | -     | -                 | -    |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| DIRETORIA EXECUTIVA            |                                     |                                 |            |                          |            |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------|--------------------------|------------|
| UPC:                           | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |                                 |            |                          |            |
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                                     |                                 |            |                          |            |
| Nome:                          | CARLOS HENRIQUE DE AZEVEDO MOREIRA  |                                 |            |                          |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                                     |                                 |            |                          |            |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria             |            |                          |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     |                                 |            |                          |            |
| Nome do cargo ou função:       |                                     | DIRETORA-EXECUTIVA - SUBSTITUTO |            |                          |            |
| Ato de Designação              |                                     | Ato de Exoneração               |            | Períodos de Substituição |            |
| Nome e Número:                 | Data:                               | Nome e Número:                  | Data:      | Início:                  | Fim:       |
| PORT 801 GM/MS                 | 31/08/2023                          | PORT 2.081 FUNASA               | 09/10/2024 | 05/09/2023               | 09/10/2024 |
| Data DOU:                      | 05/09/2023                          | Data DOU:                       | 10/10/2024 |                          |            |

|                                |                           |                     |       |                          |      |
|--------------------------------|---------------------------|---------------------|-------|--------------------------|------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                           |                     |       |                          |      |
| Nome:                          | CLAUDIO TORQUATO DA SILVA |                     |       |                          |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                           |                     |       |                          |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                           | Membro de Diretoria |       |                          |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                           |                     |       |                          |      |
| Nome do cargo ou função:       |                           | DIRETOR-EXECUTIVO   |       |                          |      |
| Ato de Designação              |                           | Ato de Exoneração   |       | Períodos de Substituição |      |
| Nome e Número:                 | Data:                     | Nome e Número:      | Data: | Início:                  | Fim: |
| PORT 1.116 GM/MS               | 08/01/2024                |                     |       |                          |      |
| Data DOU:                      | 09/10/2024                | Data DOU:           |       |                          |      |

|                                |                               |  |       |                          |      |
|--------------------------------|-------------------------------|--|-------|--------------------------|------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                               |  |       |                          |      |
| Nome:                          | GISELE DE MELO MAEDA MENDANHA |  |       |                          |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                               |  |       |                          |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                               | Membro de Diretoria                      |       |                          |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                               |  |       |                          |      |
| Nome do cargo ou função:       |                               | SUBSTITUTA EVENTUAL DO DIRETOR-EXECUTIVO |       |                          |      |
| Ato de Designação              |                               | Ato de Exoneração                        |       | Períodos de Substituição |      |
| Nome e Número:                 | Data:                         | Nome e Número:                           | Data: | Início:                  | Fim: |
| PORT 793                       | 07/03/2025                    |  |       | 10/03/2025               |      |
| Data DOU:                      | 10/03/2025                    | Data DOU:                                |       |                          |      |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| CHEFE DE GABINETE   |                                     |  |            |                          |            |
|---|-------------------------------------|--|------------|--------------------------|------------|
| UPC:  | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |  |            |                          |            |
| DADOS DO RESPONSÁVEL  |                                     |  |            |                          |            |
| Nome:   | DANILO GARCIA DE ALMEIDA            |  |            |                          |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO  |                                     |  |            |                          |            |
| Natureza da responsabilidade:                                     |                                     | Membro de Diretoria                      |            |                          |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                                    |                                     |  |            |                          |            |
| Nome do cargo ou função:  |                                     | CHEFE DE GABINETE - SUBSTITUTO           |            |                          |            |
| Ato de Designação   |                                     | Ato de Exoneração                        |            | Periodos de Substituição |            |
| Nome e Número:  | Data:                               | Nome e Número:                           | Data:      | Início:                  | Fim:       |
| PORT 11 FUNASA  | 04/01/2024                          | PORT 1.745 FUNASA                        | 13/09/2024 | 08/01/2024               | 11/09/2024 |
| Data DOU:   | 08/01/2024                          | Data DOU:                                | 16/09/2024 |                          |            |
| *Período sem titular/substituto nomeado/designado até 07/01/2024. |                                     |  |            |                          |            |
| DADOS DO RESPONSÁVEL  |                                     |  |            |                          |            |
| Nome:   | DANILO GARCIA DE ALMEIDA            |  |            |                          |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO  |                                     |  |            |                          |            |
| Natureza da responsabilidade:                                     |                                     | Membro de Diretoria                      |            |                          |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                                    |                                     |  |            |                          |            |
| Nome do cargo ou função:  |                                     | CHEFE DE GABINETE                        |            |                          |            |
| Ato de Designação   |                                     | Ato de Exoneração                        |            | Periodos de Substituição |            |
| Nome e Número:  | Data:                               | Nome e Número:                           | Data:      | Início:                  | Fim:       |
| PORT 855 GM/MS  | 10/09/2024                          |  |            |                          |            |
| Data DOU:   | 11/09/2024                          | Data DOU:                                |            |                          |            |
| DADOS DO RESPONSÁVEL  |                                     |  |            |                          |            |
| Nome:   | ELZA DE FRANÇA SILVA DOS SANTOS     |  |            |                          |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO  |                                     |  |            |                          |            |
| Natureza da responsabilidade:                                     |                                     | Membro de Diretoria                      |            |                          |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                                    |                                     |  |            |                          |            |
| Nome do cargo ou função:  |                                     | SUBSTITUTA EVENTUAL DO CHEFE DE GABINETE |            |                          |            |
| Ato de Designação   |                                     | Ato de Exoneração                        |            | Periodos de Substituição |            |
| Nome e Número:  | Data:                               | Nome e Número:                           | Data:      | Início:                  | Fim:       |
| PORT 4.592  | 02/12/2025                          |  |            | 08/12/2025               |            |
| Data DOU:   | 08/12/2025                          | Data DOU:                                |            |                          |            |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO DE ÉTICA DA FUNASA

|                                |                                     |                       |            |                          |            |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------|--------------------------|------------|
| UPC:                           | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |                       |            |                          |            |
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                                     |                       |            |                          |            |
| Nome:                          |                                     |                       |            |                          |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                                     |                       |            |                          |            |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria   |            |                          |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     |                       |            |                          |            |
| Nome do cargo ou função:       |                                     | SECRETÁRIO-EXECUTIVO* |            |                          |            |
| Ato de Designação              |                                     | Ato de Exoneração     |            | Periodos de Substituição |            |
| Nome e Número:                 | Data:                               | Nome e Número:        | Data:      | Início:                  | Fim:       |
| PORT 1364 GM/MS                | 31/10/2022                          | PORT 134 MCID         | 07/03/2023 | 02/01/2023               | 20/03/2023 |
| Data DOU:                      | 01/11/2022                          | Data DOU:             | 21/03/2023 |                          |            |

\*Período sem titular/substituto nomeado/designado até a presente data.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO                       |                                     |   |            |                   |              |
|---|-------------------------------------|---|------------|-------------------|--------------|
| UPC:  | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |   |            |                   |              |
| DADOS DO RESPONSÁVEL                                |                                     |   |            |                   |              |
| Nome:   | ALAN OLIVEIRA LIMA                  |   |            |                   |              |
| INFORMAÇÕES DO CARGO                                |                                     |   |            |                   |              |
| Natureza da responsabilidade:                       |                                     | Membro de Diretoria                                   |            |                   |              |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                      |                                     |   |            |                   |              |
| Nome do cargo ou função:                            |                                     | DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO              |            |                   |              |
| Ato de Designação                                   |                                     | Ato de Exoneração                                     |            | Período de Gestão |              |
| Nome e Número:                                      | Data:                               | Nome e Número:  | Data:      | Início:           | Fim:         |
| PORT 200 CC/PR                                      | 08/03/2022                          | PORT 70 CC/PR   | 01/01/2023 | 15/03/2022        | 01/01/2023   |
| Data DOU:   | 09/03/2022                          | Data DOU:   | 02/01/2023 |                   |              |
| UPC:  | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |   |            |                   |              |
| DADOS DO RESPONSÁVEL                                |                                     |   |            |                   |              |
| Nome:   | AYRTON MAURICIO AZEREDO SILVA       |   |            |                   |              |
| INFORMAÇÕES DO CARGO                                |                                     |   |            |                   |              |
| Natureza da responsabilidade:                       |                                     | Membro de Diretoria                                   |            |                   |              |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                      |                                     |   |            |                   |              |
| Nome do cargo ou função:                            |                                     | DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SUBSTITUTO |            |                   |              |
| Ato de Designação                                   |                                     | Ato de Exoneração                                     |            | Período de Gestão |              |
| Nome e Número:                                      | Data:                               | Nome e Número:  | Data:      | Início:           | Fim:         |
| PORT 4 MS*  | 06/01/2023                          | -   | -          | 05/01/2023        | 23/01/2023   |
| Data DOU:   | 09/01/2023                          | Data DOU:   | -          | 24/01/2023        | 07/02/2023** |
| *Portaria por período determinado.                  |                                     |   |            |                   |              |
| **Período sem titular/substituto nomeado/designado. |                                     |   |            |                   |              |
| UPC:  | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |   |            |                   |              |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



|                                |                                     |  |            |                   |             |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|------------|-------------------|-------------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                                     |  |            |                   |             |
| Nome:                          | ÉRIKA TEIXEIRA COSTA VALENÇA        |  |            |                   |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                                     |  |            |                   |             |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria                                    |            |                   |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     |  |            |                   |             |
| Nome do cargo ou função:       |                                     | DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SUBSTITUTA |            |                   |             |
| Ato de Designação              |                                     | Ato de Exoneração                                      |            | Período de Gestão |             |
| Nome e Número:                 | Data:                               | Nome e Número:   | Data:      | Início:           | Fim:        |
| PORT 25 MCID                   | 03/02/2023                          | PORT 135 MCID  | 07/03/2023 | 08/02/2023        | 16/03/2023* |
| Data DOU:                      | 08/02/2023                          | Data DOU:  | 17/03/2023 |                   |             |
| UPC:                           | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |  |            |                   |             |

\*Período sem titular/substituto nomeado/designado até 5/4/2023.

|                                |                         |  |            |                   |            |
|--------------------------------|-------------------------|--|------------|-------------------|------------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                         |  |            |                   |            |
| Nome:                          | LILIAN DA SILVA CAPINAM |  |            |                   |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                         |  |            |                   |            |
| Natureza da responsabilidade:  |                         | Membro de Diretoria                                    |            |                   |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                         |  |            |                   |            |
| Nome do cargo ou função:       |                         | DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SUBSTITUTA |            |                   |            |
| Ato de Designação              |                         | Ato de Exoneração                                      |            | Período de Gestão |            |
| Nome e Número:                 | Data:                   | Nome e Número:   | Data:      | Início:           | Fim:       |
| PORT. PESSOAL SE/MS            | 03/08/2023              | PORT 1.274 FUNASA                                      | 01/08/2024 | 04/08/2023        | 01/08/2024 |
| Data DOU:                      | 04/08/2023              | Data DOU:  | 02/08/2024 |                   |            |

|                                |                      |   |       |                   |      |
|--------------------------------|----------------------|---|-------|-------------------|------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                      |   |       |                   |      |
| Nome:                          | JACY BRAGA RODRIGUES |   |       |                   |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                      |   |       |                   |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                      | Membro de Diretoria                                   |       |                   |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                      |   |       |                   |      |
| Nome do cargo ou função:       |                      | DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SUBSTITUTO |       |                   |      |
| Ato de Designação              |                      | Ato de Exoneração                                     |       | Período de Gestão |      |
| Nome e Número:                 | Data:                | Nome e Número:  | Data: | Início:           | Fim: |
| PORT 1.274 FUNASA              | 01/08/2024           |   |       | 02/08/2024        |      |
| Data DOU:                      | 02/08/2024           | Data DOU:   |       |                   |      |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA                     |                                     |   |            |                   |              |
|---|-------------------------------------|---|------------|-------------------|--------------|
| UPC:  | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |   |            |                   |              |
| DADOS DO RESPONSÁVEL  |                                     |   |            |                   |              |
| Nome:   | MARLOS COSTA DE ANDRADE             |   |            |                   |              |
| INFORMAÇÕES DO CARGO  |                                     |   |            |                   |              |
| Natureza da responsabilidade:<br>(Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     | Membro de Diretoria                                   |            |                   |              |
| Nome do cargo ou função:  |                                     | DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ENG. DE SAUDE PUBLICA      |            |                   |              |
| Ato de Designação   |                                     | Ato de Exoneração                                     |            | Período de Gestão |              |
| Nome e Número:  | Data:                               | Nome e Número:  | Data:      | Início:           | Fim:         |
| PORT 139 CC/PR  | 15/02/2022                          | PORT 70 CC/PR   | 01/01/2023 | 16/02/2022        | 01/01/2023   |
| Data DOU:   | 16/02/2022                          | Data DOU:   | 02/01/2023 |                   |              |
| DADOS DO RESPONSÁVEL  |                                     |   |            |                   |              |
| Nome:   | KLEBER CORREIA LIMA FILHO           |   |            |                   |              |
| INFORMAÇÕES DO CARGO  |                                     |   |            |                   |              |
| Natureza da responsabilidade:<br>(Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     | Membro de Diretoria                                   |            |                   |              |
| Nome do cargo ou função:  |                                     | DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO - SUBSTITUTO |            |                   |              |
| Ato de Designação   |                                     | Ato de Exoneração                                     |            | Período de Gestão |              |
| Nome e Número:  | Data:                               | Nome e Número:  | Data:      | Início:           | Fim:         |
| PORT 5 MS*  | 06/01/2023                          | -   | -          | 05/01/2023        | 23/01/2023   |
| Data DOU:   | 09/01/2023                          | Data DOU:   | -          | 24/01/2023        | 07/02/2023** |

\*Portaria por período determinado.

\*\*Período sem titular/substituto nomeado/designado.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



|                                |                           |   |            |                   |             |
|--------------------------------|---------------------------|---|------------|-------------------|-------------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                           |   |            |                   |             |
| Nome:                          | KLEBER CORREIA LIMA FILHO |   |            |                   |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                           |   |            |                   |             |
| Natureza da responsabilidade:  |                           | Membro de Diretoria   |            |                   |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                           |   |            |                   |             |
| Nome do cargo ou função:       |                           | DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ENG. DE SAUDE PÚBLICA SUBSTITUTO |            |                   |             |
| Ato de Designação              |                           | Ato de Exoneração   |            | Período de Gestão |             |
| Nome e Número:                 | Data:                     | Nome e Número:  | Data:      | Início:           | Fim:        |
| PORT 26 MCID                   | 03/02/2023                | PORT 136 MCID   | 07/03/2023 | 08/02/2023        | *16/03/2023 |
| Data DOU:                      | 08/02/2023                | Data DOU:   | 17/03/2023 |                   |             |

\*Período sem titular/substituto nomeado/designado.

|                                |                               |   |       |                   |      |
|--------------------------------|-------------------------------|---|-------|-------------------|------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                               |   |       |                   |      |
| Nome:                          | JOSÉ ANTONIO DA MOTTA RIBEIRO |   |       |                   |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                               |   |       |                   |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                               | Membro de Diretoria   |       |                   |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                               |   |       |                   |      |
| Nome do cargo ou função:       |                               | DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ENG. DE SAUDE PUBLICA SUBSTITUTO |       |                   |      |
| Ato de Designação              |                               | Ato de Exoneração   |       | Período de Gestão |      |
| Nome e Número:                 | Data:                         | Nome e Número:  | Data: | Início:           | Fim: |
| PORT 412 FUNASA                | 24/04/2024                    |   |       | 25/04/2024        |      |
| Data DOU:                      | 25/04/2024                    | Data DOU:   |       |                   |      |

\*Período sem titular/substituto nomeado/designado.





MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL

|                                |                                     |  |            |                          |             |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|------------|--------------------------|-------------|
| UPC:                           | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |  |            |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                                     |  |            |                          |             |
| Nome:                          | DEBORAH SILVA FIGUEIREDO ROBERTO    |  |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                                     |  |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria                                |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     |  |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:       |                                     | DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAUDE AMBIENTAL        |            |                          |             |
| Ato de Designação              |                                     | Ato de Exoneração                                  |            | Período de Gestão        |             |
| Nome e Número:                 | Data:                               | Nome e Número:                                     | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT 2202 CC/PR                | 13/08/2019                          | PORT 70 CC/PR                                      | 01/01/2023 | 19/08/2019               | 01/01/2023  |
| Data DOU:                      | 14/08/2019                          | Data DOU:  | 02/01/2023 |                          |             |
| UPC:                           | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |  |            |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                                     |  |            |                          |             |
| Nome:                          | ROBERTA PEREIRA DE BARROS           |  |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                                     |  |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria                                |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     |  |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:       |                                     | DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAUDE AMBIENTAL/SUBST. |            |                          |             |
| Ato de Designação              |                                     | Ato de Exoneração                                  |            | Períodos de Substituição |             |
| Nome e Número:                 | Data:                               | Nome e Número:                                     | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT 1408 MS                   | 08/11/2022                          | PORT 137 MCID                                      | 07/03/2023 | 02/01/2023               | *16/03/2023 |
| Data DOU:                      | 09/11/2022                          | Data DOU:  | 17/03/2023 |                          |             |

\*Período sem titular/substituto nomeado/designado.

|                                |                                    |   |       |                          |      |
|--------------------------------|------------------------------------|---|-------|--------------------------|------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                                    |   |       |                          |      |
| Nome:                          | CARLOS HENRIQUE DE AZEVEDO MOREIRA |   |       |                          |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                                    |   |       |                          |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                                    | Membro de Diretoria                                   |       |                          |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                    |   |       |                          |      |
| Nome do cargo ou função:       |                                    | DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAUDE AMBIENTAL SUBSTITUTO |       |                          |      |
| Ato de Designação              |                                    | Ato de Exoneração                                     |       | Períodos de Substituição |      |
| Nome e Número:                 | Data:                              | Nome e Número:  | Data: | Início:                  | Fim: |
| PORT 2.081 FUNASA              | 09/10/2024                         |   |       | 10/10/2024               |      |
| Data DOU:                      | 10/10/2024                         | Data DOU:   |       |                          |      |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| PROCURADORIA FEDERAL ESPECIALIZADA |                                     |   |            |                          |              |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|------------|--------------------------|--------------|
| UPC:                               | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |   |            |                          |              |
| DADOS DO RESPONSÁVEL               |                                     |   |            |                          |              |
| Nome:                              | FERNANDA RODRIGUES DE MORAIS        |   |            |                          |              |
| INFORMAÇÕES DO CARGO               |                                     |   |            |                          |              |
| Natureza da responsabilidade:      |                                     | Membro de Diretoria   |            |                          |              |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)     |                                     |   |            |                          |              |
| Nome do cargo ou função:           |                                     | PROCURADORA CHEFE DA PROCURADORIA FEDERAL ESPECIALIZADA NA FUNASA       |            |                          |              |
| Ato de Designação                  |                                     | Ato de Exoneração   |            | Período de Gestão        |              |
| Nome e Número:                     | Data:                               | Nome e Número:  | Data:      | Início:                  | Fim:         |
| PORT CC 343                        | 16/04/2021                          | PORT 67 CC/PR   | 01/01/2023 | 19/04/2021               | 01/01/2023   |
| Data DOU:                          | 19/04/2021                          | Data DOU:   | 02/01/2023 |                          |              |
| UPC:                               | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |   |            |                          |              |
| DADOS DO RESPONSÁVEL               |                                     |   |            |                          |              |
| Nome:                              | ILKO MACHADO DE CARVALHO            |   |            |                          |              |
| INFORMAÇÕES DO CARGO               |                                     |   |            |                          |              |
| Natureza da responsabilidade:      |                                     | Membro de Diretoria   |            |                          |              |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)     |                                     |   |            |                          |              |
| Nome do cargo ou função:           |                                     | PROCURADOR CHEFE DA PROCURADORIA FEDERAL ESPECIALIZADA NA FUNASA/SUBST. |            |                          |              |
| Ato de Designação                  |                                     | Ato de Exoneração   |            | Períodos de Substituição |              |
| Nome e Número:                     | Data:                               | Nome e Número:  | Data:      | Início:                  | Fim:         |
| PORT PESSOAL                       | 06/01/2023                          |   |            | 05/01/2023               | **23/01/2023 |
| Data DOU:                          | 09/01/2023                          | Data DOU:   |            |                          |              |

\*Portaria por período determinado.

\*\*Período sem titular/substituto nomeado/designado.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                          |   |            |                          |              |
|--------------------------------|--------------------------|---|------------|--------------------------|--------------|
| Nome:                          | ILKO MACHADO DE CARVALHO |   |            |                          |              |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                          |   |            |                          |              |
| Natureza da responsabilidade:  |                          | Membro de Diretoria   |            |                          |              |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                          |   |            |                          |              |
| Nome do cargo ou função:       |                          | PROCURADOR CHEFE DA PROCURADORIA FEDERAL ESPECIALIZADA NA FUNASA/SUBST. |            |                          |              |
| Ato de Designação              |                          | Ato de Exoneração   |            | Períodos de Substituição |              |
| Nome e Número:                 | Data:                    | Nome e Número:  | Data:      | Início:                  | Fim:         |
| PORT GM/MCID 24                | 03/02/2023               | PORT 881  | 23/03/2023 | 08/02/2023               | **05/04/2023 |
| Data DOU:                      | 08/02/2023               | Data DOU:   | 23/03/2023 |                          |              |

**\*\*Arts. 8º e 14 da PORT 881 INTERMINISTERIAL MGI/MCID/MS**

| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                             |   |       |                          |      |
|--------------------------------|-----------------------------|---|-------|--------------------------|------|
| Nome:                          | IMIRA CARVALHO LIMA BALBINO |   |       |                          |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                             |   |       |                          |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                             | Membro de Diretoria   |       |                          |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                             |   |       |                          |      |
| Nome do cargo ou função:       |                             | PROCURADORA CHEFE DA PROCURADORIA FEDERAL ESPECIALIZADA NA FUNASA |       |                          |      |
| Ato de Designação              |                             | Ato de Exoneração   |       | Períodos de Substituição |      |
| Nome e Número:                 | Data:                       | Nome e Número:  | Data: | Início:                  | Fim: |
| PORT CC 2.808                  | 22/08/2023                  |   |       | 23/08/2023               |      |
| Data DOU:                      | 23/08/2023                  | Data DOU:   |       |                          |      |

|                                |                       |   |       |                          |      |
|--------------------------------|-----------------------|---|-------|--------------------------|------|
|                                |                       | DADOS DO RESPONSÁVEL  |       |                          |      |
| Nome:                          | FÁTIMA REGINA RIBEIRO |   |       |                          |      |
|                                |                       | INFORMAÇÕES DO CARGO  |       |                          |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                       | Membro de Diretoria   |       |                          |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                       |   |       |                          |      |
| Nome do cargo ou função:       |                       | SUBSTITUTA EVENTUAL DA PROCURADORA CHEFE DA PROCURADORIA FEDERAL ESPECIALIZADA NA |       |                          |      |
| Ato de Designação              |                       | Ato de Exoneração   |       | Períodos de Substituição |      |
| Nome e Número:                 | Data:                 | Nome e Número:  | Data: | Início:                  | Fim: |
| PORT 3.098                     | 23/12/2024            |   |       | 27/12/2024               |      |
| Data DOU:                      | 27/12/2024            | Data DOU:   |       |                          |      |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| AUDITORIA INTERNA              |                                     |  |            |                          |            |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|------------|--------------------------|------------|
| UPC:                           | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |  |            |                          |            |
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                                     |  |            |                          |            |
| Nome:                          | RAFAEL AYOROA RAMOS                 |  |            |                          |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                                     |  |            |                          |            |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria                          |            |                          |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     |  |            |                          |            |
| Nome do cargo ou função:       |                                     | AUDITOR CHEFE DA AUDITORIA INTERNA DA FUNASA |            |                          |            |
| Ato de Designação              |                                     | Ato de Exoneração                            |            | Período de Gestão        |            |
| Nome e Número:                 | Data:                               | Nome e Número:                               | Data:      | Início:                  | Fim:       |
| PORT CC 1.306                  | 05/12/2018                          | PORT 67 CC/PR                                | 01/01/2023 | 06/12/2018               | 01/01/2023 |
| Data DOU:                      | 06/12/2018                          | Data DOU:                                    | 02/01/2023 |                          |            |
| UPC:                           | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |  |            |                          |            |
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                                     |  |            |                          |            |
| Nome:                          | SUELI ETSUKO TAKADA PAVESI DE ABREU |  |            |                          |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                                     |  |            |                          |            |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria                          |            |                          |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                                     |  |            |                          |            |
| Nome do cargo ou função:       |                                     | AUDITOR CHEFE DA FUNASA/SUBST.               |            |                          |            |
| Ato de Designação              |                                     | Ato de Exoneração                            |            | Períodos de Substituição |            |
| Nome e Número:                 | Data:                               | Nome e Número:                               | Data:      | Início:                  | Fim:       |
| PORT SE/MS 1.591               | 16/12/2022                          | PORT 881                                     | 23/03/2023 | 02/01/2023*              | 05/04/2023 |
| Data DOU:                      | 20/12/2022                          | Data DOU:                                    | 23/03/2023 |                          | Art. 8º    |

\*Período sem titular/substituto nomeado/designado.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



|                                |   |   |       |                          |      |
|--------------------------------|---|---|-------|--------------------------|------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |   |   |       |                          |      |
| Nome:                          | AUGUSTO CESAR CARVALHO BARBOSA DE SOUZA |   |       |                          |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |   |   |       |                          |      |
| Natureza da responsabilidade:  |   | Membro de Diretoria   |       |                          |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |   |   |       |                          |      |
| Nome do cargo ou função:       |   | AUDITOR CHEFE DA AUDITORIA INTERNA DA FUNASA                        |       |                          |      |
| Ato de Designação              |   | Ato de Exoneração   |       | Periodos de Substituição |      |
| Nome e Número:                 | Data:                                   | Nome e Número:  | Data: | Início:                  | Fim: |
| PORT CC 3.102                  | 21/11/2023                              |   |       | 22/11/2023               |      |
| Data DOU:                      | 22/11/2023                              | Data DOU:   |       |                          |      |
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |   |   |       |                          |      |
| Nome:                          | DANILO FERNANDES DE MEDEIROS            |   |       |                          |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |   |   |       |                          |      |
| Natureza da responsabilidade:  |   | Membro de Diretoria   |       |                          |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |   |   |       |                          |      |
| Nome do cargo ou função:       |   | SUBSTITUTO EVENTUAL DO AUDITOR CHEFE DA AUDITORIA INTERNA DA FUNASA |       |                          |      |
| Ato de Designação              |   | Ato de Exoneração   |       | Periodos de Substituição |      |
| Nome e Número:                 | Data:                                   | Nome e Número:  | Data: | Início:                  | Fim: |
| PORT 2.687                     | 18/11/2024                              |   |       | 19/11/2024               |      |
| Data DOU:                      | 19/11/2024                              | Data DOU:   |       |                          |      |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| OUVIDORIA  |                                     |                             |            |                          |             |
|--|-------------------------------------|-----------------------------|------------|--------------------------|-------------|
| UPC:   | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |                             |            |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL   |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome:  | LUIS CARLOS MARCHÃO                 |                             |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO   |                                     |                             |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria         |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)   |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:   |                                     | OUVIDOR DA FUNASA/SUBST.    |            |                          |             |
| Ato de Designação  |                                     | Ato de Exoneração           |            | Período de Gestão        |             |
| Nome e Número:   | Data:                               | Nome e Número:              | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT SSA/SE/MS 1.196   | 28/11/2022                          |                             |            | 27/10/2022               | *06/11/2022 |
| Data DOU:  | 28/11/2022                          | Data DOU:                   | 28/11/2022 |                          |             |
| UPC:   | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |                             |            |                          |             |
| *Período de substituição de cargo vago recém criado na estrutura da Funasa - Decreto nº 11.223, de 5/10/2022 |                                     |                             |            |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL   |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome:  | LUIS CARLOS MARCHÃO                 |                             |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO   |                                     |                             |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria         |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)   |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:   |                                     | OUVIDOR DA FUNASA           |            |                          |             |
| Ato de Designação  |                                     | Ato de Exoneração           |            | Períodos de Substituição |             |
| Nome e Número:   | Data:                               | Nome e Número:              | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT. GM/MS 3.892  | 04/11/2022                          | PORT 881 INTERMINISTERIAL M | 23/03/2023 | 07/11/2022               | 05/04/2023  |
| Data DOU:  | 07/11/2022                          | Data DOU:                   | 23/03/2023 |                          | Art. 8º     |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



|  |  |                              |            |                          |             |
|--|--|------------------------------|------------|--------------------------|-------------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL                                       |  |                              |            |                          |             |
| Nome:  | GIOVANNI PACELLI CARVALHO LUSTOSA DA COSTA |                              |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO                                       |  |                              |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:                              |  | Membro de Diretoria          |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                             |  |                              |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:                                   |  | OUVIDOR DA FUNASA            |            |                          |             |
| Ato de Designação  |  | Ato de Exoneração            |            | Periodos de Substituição |             |
| Nome e Número:   | Data:                                      | Nome e Número:               | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT. DE PESSOAL GM/MS                                     | 14/11/2023                                 | PORT. DE PESSOAL 538 GM/MS   | 06/06/2024 | 27/11/2023               | 03/06/2024  |
| Data DOU:  | 16/11/2023                                 | Data DOU:                    | 11/06/2024 |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL                                       |  |                              |            |                          |             |
| Nome:  | WALLACE SOUSA DA CIRCUNCISÃO               |                              |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO                                       |  |                              |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:                              |  | Membro de Diretoria          |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                             |  |                              |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:                                   |  | OUVIDOR DA FUNASA SUBSTITUTO |            |                          |             |
| Ato de Designação  |  | Ato de Exoneração            |            | Periodos de Substituição |             |
| Nome e Número:   | Data:                                      | Nome e Número:               | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT 585   | 17/05/2024                                 | PORT 921 FUNASA              | 18/03/2025 | 03/06/2024               | 19/03/2025* |
| Data DOU:  | 20/05/2024                                 | Data DOU:                    | 19/03/2025 |                          |             |
| * Sevidor deixou de substituir com a designação do titular |  |                              |            |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL                                       |  |                              |            |                          |             |
| Nome:  | EDUARDO RIBEIRO                            |                              |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO                                       |  |                              |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:                              |  | Membro de Diretoria          |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                             |  |                              |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:                                   |  | OUVIDOR DA FUNASA            |            |                          |             |
| Ato de Designação  |  | Ato de Exoneração            |            | Periodos de Substituição |             |
| Nome e Número:   | Data:                                      | Nome e Número:               | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT. DE PESSOAL 861                                       | 09/09/2024                                 |                              |            | 11/9/224                 |             |
| Data DOU:  | 11/09/2024                                 | Data DOU:                    |            |                          |             |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



|  |                               |  |            |                          |             |
|--|-------------------------------|--|------------|--------------------------|-------------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL                                       |                               |  |            |                          |             |
| Nome:  | EDVON PIRES NOGUEIRA          |  |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO                                       |                               |  |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:                              |                               | Membro de Diretoria                      |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                             |                               |  |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:                                   |                               | SUBSTITUTO EVENTUAL DO OUVIDOR DA FUNASA |            |                          |             |
| Ato de Designação  |                               | Ato de Exoneração                        |            | Periodos de Substituição |             |
| Nome e Número:   | Data:                         | Nome e Número:                           | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT 921   | 18/03/2025                    | PORT 3.477                               | 12/09/2025 | 19/03/2025               | 25/08/2025* |
| Data DOU:  | 19/03/2025                    | Data DOU:                                | 15/09/2025 |                          |             |
| * Sevidor deixou de substituir com a designação do titular |                               |  |            |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL                                       |                               |  |            |                          |             |
| Nome:  | PAULA CRISTINA DA SILVA GODOY |  |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO                                       |                               |  |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:                              |                               | Membro de Diretoria                      |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                             |                               |  |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:                                   |                               | SUBSTITUTO EVENTUAL DO OUVIDOR DA FUNASA |            |                          |             |
| Ato de Designação  |                               | Ato de Exoneração                        |            | Periodos de Substituição |             |
| Nome e Número:   | Data:                         | Nome e Número:                           | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT 4.457   | 24/11/2025                    |  |            | 26/11/2025               |             |
| Data DOU:  | 26/11/2025                    | Data DOU:                                |            |                          |             |





MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| CORREGEDORIA  |                                     |                             |            |                          |             |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|------------|--------------------------|-------------|
| UPC:  | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |                             |            |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL  |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome:   | ADRIANO LIMA DA COSTA               |                             |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO  |                                     |                             |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:                                   |                                     | Membro de Diretoria         |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                                  |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:  |                                     | CORREGEDOR DA FUNASA        |            |                          |             |
| Ato de Designação   |                                     | Ato de Exoneração           |            | Período de Gestão        |             |
| Nome e Número:  | Data:                               | Nome e Número:              | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT GM/MS 341  | 12/03/2021                          | Decreto nº 11.223           | 05/10/2022 | 15/03/2021               | *27/10/2022 |
| Data DOU:   | 15/03/2021                          | Data DOU:                   | 06/10/2022 |                          |             |
| UPC:  | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |                             |            |                          |             |
| *Art. 5º do Decreto nº 11.223, de 2022.                         |                                     |                             |            |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL  |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome:   | ADRIANO LIMA DA COSTA               |                             |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO  |                                     |                             |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:                                   |                                     | Membro de Diretoria         |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                                  |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:  |                                     | CORREGEDOR DA FUNASA/SUBST. |            |                          |             |
| Ato de Designação   |                                     | Ato de Exoneração           |            | Períodos de Substituição |             |
| Nome e Número:  | Data:                               | Nome e Número:              | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT.SAA/MS 22  | 16/01/2023                          | PORT.SAA/MS 22              | 16/01/2023 | 27/10/2022               | 24/11/2022  |
| Data DOU:   | 17/01/2023                          | Data DOU:                   | 17/01/2023 |                          |             |
| DADOS DO RESPONSÁVEL  |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome:   | ADRIANO LIMA DA COSTA               |                             |            |                          |             |
| INFORMAÇÕES DO CARGO  |                                     |                             |            |                          |             |
| Natureza da responsabilidade:                                   |                                     | Membro de Diretoria         |            |                          |             |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)                                  |                                     |                             |            |                          |             |
| Nome do cargo ou função:  |                                     | CORREGEDOR DA FUNASA        |            |                          |             |
| Ato de Designação   |                                     | Ato de Exoneração           |            | Períodos de Substituição |             |
| Nome e Número:  | Data:                               | Nome e Número:              | Data:      | Início:                  | Fim:        |
| PORT. GM/MS 3.940   | 23/11/2022                          | PORT. GM/MS 3.940           | 23/11/2022 | 24/11/2022               | *12/03/2023 |
| Data DOU:   | 24/11/2022                          | Data DOU:                   | 24/11/2022 |                          |             |
| *Período sem titular/substituto nomeado/designado até 5/4/2023. |                                     |                             |            |                          |             |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



|                                |                              |                                    |       |                          |      |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------|--------------------------|------|
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                              |                                    |       |                          |      |
| Nome:                          | MOACIR RODRIGUES DE OLIVEIRA |                                    |       |                          |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                              |                                    |       |                          |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                              | Membro de Diretoria                |       |                          |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                              |                                    |       |                          |      |
| Nome do cargo ou função:       |                              | CORREGEDOR DA FUNASA               |       |                          |      |
| Ato de Designação              |                              | Ato de Exoneração                  |       | Periodos de Substituição |      |
| Nome e Número:                 | Data:                        | Nome e Número:                     | Data: | Início:                  | Fim: |
| PORT. GM/MS 1.847              | 28/11/2023                   |                                    |       | 11/12/2023               |      |
| Data DOU:                      | 29/11/2023                   | Data DOU:                          |       |                          |      |
| DADOS DO RESPONSÁVEL           |                              |                                    |       |                          |      |
| Nome:                          | ALINE CARDOSO VIDAL          |                                    |       |                          |      |
| INFORMAÇÕES DO CARGO           |                              |                                    |       |                          |      |
| Natureza da responsabilidade:  |                              | Membro de Diretoria                |       |                          |      |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020) |                              |                                    |       |                          |      |
| Nome do cargo ou função:       |                              | SUBSTITUTA DO CORREGEDOR DA FUNASA |       |                          |      |
| Ato de Designação              |                              | Ato de Exoneração                  |       | Periodos de Substituição |      |
| Nome e Número:                 | Data:                        | Nome e Número:                     | Data: | Início:                  | Fim: |
| PORT 2.921                     | 09/12/2024                   |                                    |       | 10/12/2024               |      |
| Data DOU:                      | 10/12/2024                   | Data DOU:                          |       |                          |      |



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



| COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE INTEGRIDADE                             |                                     |   |            |                          |            |
|--|-------------------------------------|---|------------|--------------------------|------------|
| UPC:   | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |   |            |                          |            |
| DADOS DO RESPONSÁVEL   |                                     |   |            |                          |            |
| Nome:  | ELIZABETH REGINA FRAGOSO MANES      |   |            |                          |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO   |                                     |   |            |                          |            |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria                                   |            |                          |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)   |                                     |   |            |                          |            |
| Nome do cargo ou função:   |                                     | COORDENADORA-GERAL DE GESTÃO DE INTEGRIDADE DA FUNASA |            |                          |            |
| Ato de Designação  |                                     | Ato de Exoneração                                     |            | Período de Gestão        |            |
| Nome e Número:   | Data:                               | Nome e Número:  | Data:      | Início:                  | Fim:       |
| PORT GM/MS 3.780   | 23/11/2022                          | PORT. INTERMINSITERIAL                                | 23/03/2023 | 24/11/2022               | 05/04/2023 |
| Data DOU:  | 24/11/2022                          | Data DOU:   | 23/03/2023 |                          | Art. 8º    |
| UPC:   | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) |   |            |                          |            |
| *Período sem titular/substituto nomeado/designado até a presente data. |                                     |   |            |                          |            |
| DADOS DO RESPONSÁVEL   |                                     |   |            |                          |            |
| Nome:  | MARIVALDO LÚCIO DE SOUZA            |   |            |                          |            |
| INFORMAÇÕES DO CARGO   |                                     |   |            |                          |            |
| Natureza da responsabilidade:  |                                     | Membro de Diretoria                                   |            |                          |            |
| (Art. 7º da IN/TCU nº 84/2020)   |                                     |   |            |                          |            |
| Nome do cargo ou função:   |                                     | COORDENADOR-GERAL DE GESTÃO DE INTEGRIDADE DA FUNASA  |            |                          |            |
| Ato de Designação  |                                     | Ato de Exoneração                                     |            | Períodos de Substituição |            |
| Nome e Número:   | Data:                               | Nome e Número:  | Data:      | Início:                  | Fim:       |
| PORT. DE PESSOAL 807 GM/MS   | 27/08/2024                          |   |            | 29/08/2024               |            |
| Data DOU:  | 29/08/2024                          | Data DOU:   |            |                          |            |